



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Selbstschädigung durch Suchtmittel aus ethischer und rechtlicher Sicht

Trachsel, Manuel ; Hürlimann, Daniel

Abstract: Suchtmittel können zu körperlicher Schädigung führen. Soll der Konsum von Suchtmitteln deshalb strenger reguliert werden oder stellt Suchtmittelkonsum einen Akt der Selbstbestimmung dar, bei dem jede Person selbst entscheiden soll, wie weit sie gehen will? Hinsichtlich dieser Frage steht der Grundsatz der Strafflosigkeit von Selbstschädigung im Strafrecht in Konflikt mit dem Betäubungsmittelgesetz.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-112566>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Trachsel, Manuel; Hürlimann, Daniel (2015). Selbstschädigung durch Suchtmittel aus ethischer und rechtlicher Sicht. SuchtMagazin, (4):8-11.

SELBST- VS. FREMDVERANTWORTUNG

Fremdbestimmte Selbstverantwortung | Selbstschädigung durch Suchtmittel aus ethischer und rechtlicher Sicht | Konsumkontrolle: Neurobiologische Perspektiven | Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld | Rausch und Identität | Suchtprävention aus ökonomischer Perspektive | Autonomie in der Fallarbeit | Konsum-Monitoring in der Therapie |

SuchtMagazin ⁴|2015



Trocken bleiben!



Naltrexin®
(Naltrexon HCl)

Seit 20 Jahren erfolgreich!

Naltrexin Filmdoubletten

Z: Naltrexon HCl: 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung nach erfolgter Entgiftung von Opiatabhängigen oder Alkoholabhängigen. **D:** 50 mg/Tag. Vor Beginn der Behandlung muss sichergestellt sein, dass der Patient opiatfrei ist. → Weitere Informationen siehe vollständige Fachinformation. **K:** Opioid-abhängige Patienten ohne erfolgreichen Entzug, Patienten mit akuten Opiat-Entzugssymptomen, positiver Opioid-Nachweis im Urin, Patienten, die Opioid-Analgetika erhalten, schwere Leberinsuffizienz, akute Hepatitis, Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder Hilfsstoffe. **V:** Leberinsuffizienz, schwere Lebererkrankung in der Anamnese, Lebensgefahr bei Verabreichung hoher Dosen von Opiaten. **IA:** Opioidhaltige Medikamente. **SS/St:** Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, da keine Erfahrungen beim Menschen. Häufigste **UAW:** Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen. **Abgabekategorie:** A, kassenzulässig. **Zul.-Inh.:** OrPha Swiss GmbH, 8700 Küsnacht. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

OrPha Swiss

Anzeige

Inhaltsverzeichnis

4	Fremdbestimmte Selbstverantwortung Georg Vobruba
8	Selbstschädigung durch Suchtmittel aus ethischer und rechtlicher Sicht Manuel Trachsel
12	Kontrolle des Substanzkonsums: Neurobiologische Perspektiven Etna J. E. Engeli
17	Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld von Selbst- und Fremdverantwortung Gespräch mit Toni Berthel und Ignazio Cassis
22	Eine ökonomische Perspektive auf wirksame Suchtprävention Tobias Effertz
27	Rausch und Identität – Welche Verantwortung haben Fachleute? Peter Koler
32	Autonomie in der ambulanten Fallarbeit Nathalie Savaria
37	Konsum-Monitoring: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde Susanne Rösner, Anne Keller
11,16,26,42	Bücher zum Thema
42	Bildgeschichte: «Joggeli söll nid Seich mache!» Martin Geel, Klaus Fromherz
43	Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz
45	Veranstaltungen
47	Newsflash

Selbstschädigung durch Suchtmittel aus ethischer und rechtlicher Sicht

Suchtmittel können zu körperlicher Schädigung führen. Soll der Konsum von Suchtmitteln deshalb strenger reguliert werden oder stellt Suchtmittelkonsum einen Akt der Selbstbestimmung dar, bei dem jede Person selbst entscheiden soll, wie weit sie gehen will? Hinsichtlich dieser Frage steht der Grundsatz der Straflosigkeit von Selbstschädigung im Strafrecht in Konflikt mit dem Betäubungsmittelgesetz.

Manuel Trachsel

Dr. med., Dr. phil., Oberassistent, Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich, Pestalozzistrasse 24, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)786 85 44 54, manuel.trachsel@uzh.ch

Daniel Hürlimann

Dr. jur., Rechtsanwalt, CAS Judikative, Rechtswissenschaftliches Institut, Universität Zürich, Rämistrasse 74/42, CH-8001 Zürich, Tel. +41 (0)794 55 17 05, daniel.huerlimann@uzh.ch

Schlagwörter:

Selbstschädigung | Selbstgefährdung | Fürsorgerische Unterbringung | Selbstbestimmung | Urteilsfähigkeit | Ethik | Recht |

Selbstschädigung durch Suchtmittelkonsum als Ausdruck von Selbstbestimmung?

Alle Arten von Suchtmitteln führen neben erwünschten Effekten wie veränderten Bewusstseinszuständen, Schmerzfähigkeit, Beruhigung, Entspannung, Schlafanstoß oder aktivierenden, aufputschenden Wirkungen auch zu unerwünschten Effekten. Diese äussern sich nicht nur in Toleranzentwicklung, Notwendigkeit der Dosiserhöhung, Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie sozialen Nachteilen – um nur einige zu nennen – sondern vor allem auch in körperlicher Schädigung. Körperliche Schäden sind wiederum je nach Substanz, Art des Konsums oder Vorerkrankungen und Risikofaktoren unterschiedlich und können mehr oder weniger alle Organsysteme betreffen. Da diese körperlichen Schäden nicht durch Drittpersonen, durch Krankheit oder Unfall verursacht werden, sondern durch eine Handlung selbst herbeigeführten Konsums, kann Suchtmittelkonsum als selbstschädigendes Verhalten bezeichnet werden. Selbstschädigung wird in der öffentlichen medialen Diskussion und gerade auch im Gesetzgebungsprozess oft als Argument gegen Suchtmittelkonsum angeführt. Die eine Seite bringt die Gefahr der Selbstschädigung als Argument für eine strengere Regulierung und für die Legitimation von Verboten bestimmter oder praktisch aller Suchtmittel vor. Die andere Seite sieht Suchtmittelkonsum und die damit einhergehende Schädigung als Akt der Selbstbestimmung. In einer liberalen und aufgeklärten Gesellschaft – so das Argument – sei es jeder erwachsenen und urteilsfähigen Person selbst überlassen, wie sie ihren Körper auf der einen Seite pflegt und schützt und auf der anderen

Seite, welche Belastungen sie diesem zumuten will: «Mein Körper gehört mir». Ich darf mich ungesund ernähren, ich darf rauchen, ich darf auf körperliche Betätigung vollständig verzichten oder solche bis zum Exzess betreiben. Auch wenn diese Verhaltensweisen kritisiert oder abgelehnt werden, sind sie derzeit (noch) legal. Die potentiellen Körperschädigungen, die damit einhergehen, werden im Rahmen des Prinzips der Selbstverantwortung akzeptiert und die dadurch entstehenden gesellschaftlichen Kosten mehr oder weniger solidarisch getragen.

Grundsatz der Straflosigkeit von Selbstschädigung

Bis zu welchem Grad soll die Gesellschaft gewolltes oder ungewolltes selbstschädigendes Verhalten im Bereich des Suchtmittelkonsums und in weiteren Bereichen tolerieren oder solidarisch mitfinanzieren?

Im schweizerischen wie auch im deutschen Recht gilt der Grundsatz der straflosen Selbstschädigung.¹ In einer freiheitlichen Rechtsordnung ist der Einzelne nicht vor sich selbst, sondern nur vor anderen zu schützen.² Als Beispiel kann auf die Straflosigkeit des Suizid(versuch)s verwiesen werden. Bei der Strafbarkeit von Handlungen im Zusammenhang mit Suchtmitteln ist es deshalb von Bedeutung, ob die Handlungen einzig eine Selbstschädigung bewirken, oder ob sie auch Drittpersonen schädigen können. Im deutschen Betäubungsmittelrecht wird deshalb der reine Konsum von Betäubungsmitteln nicht bestraft.³ Demgegenüber sieht das schweizerische Betäubungsmittelgesetz eine Strafe auch für den reinen Konsum vor.⁴ Diese Strafbestimmung wird in der Rechtslehre heftig kritisiert und als verfassungswidrig eingeschätzt, weil der Konsum von Betäubungsmitteln im Rahmen der persönlichen Freiheit grundrechtlich geschützt sei.⁵ Das Schweizerische Bundesgericht hat jedoch festgehalten, dass Betäubungsmittelkonsum nicht als Folge des menschenrechtlichen Anspruchs auf Privatleben geschützt sein kann.⁶

Im Unterschied zum deutschen Grundgesetz⁷ enthalten weder die schweizerische Bundesverfassung noch die Europäische Menschenrechtskonvention eine allgemeine Handlungsfreiheit.⁸ Nichtsdestotrotz widerspricht die strafrechtliche Ahndung des reinen Konsums von Betäubungsmitteln dem

Grundsatz der straflosen Selbstschädigung. Auch in Deutschland unterliegen die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelrechts der Kritik,⁹ weil die Straflosigkeit des Konsums durch die Strafbarkeit u.a. von Anbau und Besitz stark relativiert wird.¹⁰ Das deutsche Bundesverfassungsgericht ist jedoch zum Ergebnis gelangt, dass die Strafbarkeit des unerlaubten Umgangs mit Cannabisprodukten nicht gegen Art. 2 des Grundgesetzes¹¹ verstösst. Gleichzeitig hat es festgehalten, dass es kein «Recht auf Rausch» gibt.¹²

Welche Einschränkung des Rechts auf Selbstschädigung sind aus juristischer Sicht angemessen?

Im schweizerischen Zivilgesetzbuch ist in zwei Fällen eine Einschränkung des Rechts auf körperliche Selbstschädigung vorgesehen:

- bei fehlender Urteilsfähigkeit
- bei (unmittelbarer) Selbstgefährdung

Urteilsunfähigkeit

Ausgehend von den USA haben sich die folgenden Kriterien für Urteilsfähigkeit auch in der Schweiz mehr oder weniger etabliert:¹³

- Die Fähigkeit zum Informationsverständnis (understanding)
- Die Fähigkeit zum Abwägen der Konsequenzen und der alternativen Möglichkeiten (reasoning)
- Die Fähigkeit zur Krankheitseinsicht und zur Gewichtung der erhaltenen Informationen (appreciation)
- Die Fähigkeit zum Treffen und Kommunizieren der eigenen Entscheidungen (communication).

Bei verschiedenen psychischen Störungen können diese Fähigkeiten in unterschiedlichem Mass beeinträchtigt sein.

«Beispielsweise kann das Informationsverständnis bei einem Delir eingeschränkt sein; die Fähigkeit zum Abwägen der Konsequenzen und der alternativen Möglichkeiten kann bei schweren Demenzen fehlen; die Fähigkeit zur Krankheitseinsicht und zur Gewichtung der Informationen sind bei psychotischen Zuständen betroffen; das Treffen und Kommunizieren von Entscheidungen kann bei schwerer depressiver Störung beeinträchtigt sein.»¹⁴

Entgegen der landläufigen Meinung ist die Urteilsfähigkeit in Bezug auf Abstinenz oder Fortsetzung des Suchtmittelkonsums normalerweise auch bei PatientInnen mit Substanzabhängigkeit gegeben wie Foddy und Savulescu überzeugend dargelegt haben:

«We reject behavioural evidence purported to establish that addicts lack autonomy. [...] extrinsic forces must be irresistible in order to make a choice non-autonomous. We argue that heroin does not present such an irresistible force. We make a case that drug-oriented desires are strong regular appetitive desires, which do not compromise consent. Finally we argue that an addict's apparent desire to engage in a harmful act cannot be construed as evidence of irrational or compulsive thought. On these arguments, a sober heroin addict must be considered competent, autonomous and capable of giving consent.»¹⁵

Urteilsfähigkeit kann zwar bei akuter Intoxikation oder in Situationen starken Entzugs aufgehoben sein. Substanzabhängige Personen verbringen die meiste Zeit jedoch in nüchternem Zustand und sind weder intoxikiert noch auf

Entzug.¹⁶ Somit ist mangelnde Urteilsfähigkeit in den meisten Fällen kein legitimes Argument, um eine Person daran zu hindern, sich mittels Substanzkonsum selbst zu schädigen.

Selbstgefährdung und fürsorgerische Unterbringung

Eine weitere Einschränkung der Selbstschädigung hat der Gesetzgeber im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung vorgesehen. Art. 426 ZGB nennt dazu die folgenden Voraussetzungen:

«Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.»

Damit eine Unterbringung angeordnet werden darf, muss zwingend einer der drei Schwächezustände (psychische Störung, geistige Behinderung, schwere Verwahrlosung) gegeben sein; diese werden also nicht nur beispielhaft aufgeführt. Wenn sich eine Person selbst gefährdet, ohne dass einer dieser Schwächezustände vorliegt, darf folglich keine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden.¹⁷ Als psychische Störung gilt gemäss Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches jedoch auch die «Suchtkrankheit».¹⁸ In der bis Ende 2012 geltenden Fassung – damals noch unter dem Titel der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) – waren die Suchterkrankungen noch explizit im Gesetzestext erwähnt.¹⁹

«Eine Person darf unabhängig von ihrer Urteilsfähigkeit gegen ihren Willen untergebracht werden, bis die oben genannten Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Eine medizinische Massnahme gegen den Willen der Person ist jedoch nur bei fehlender Urteilsfähigkeit möglich.»²⁰

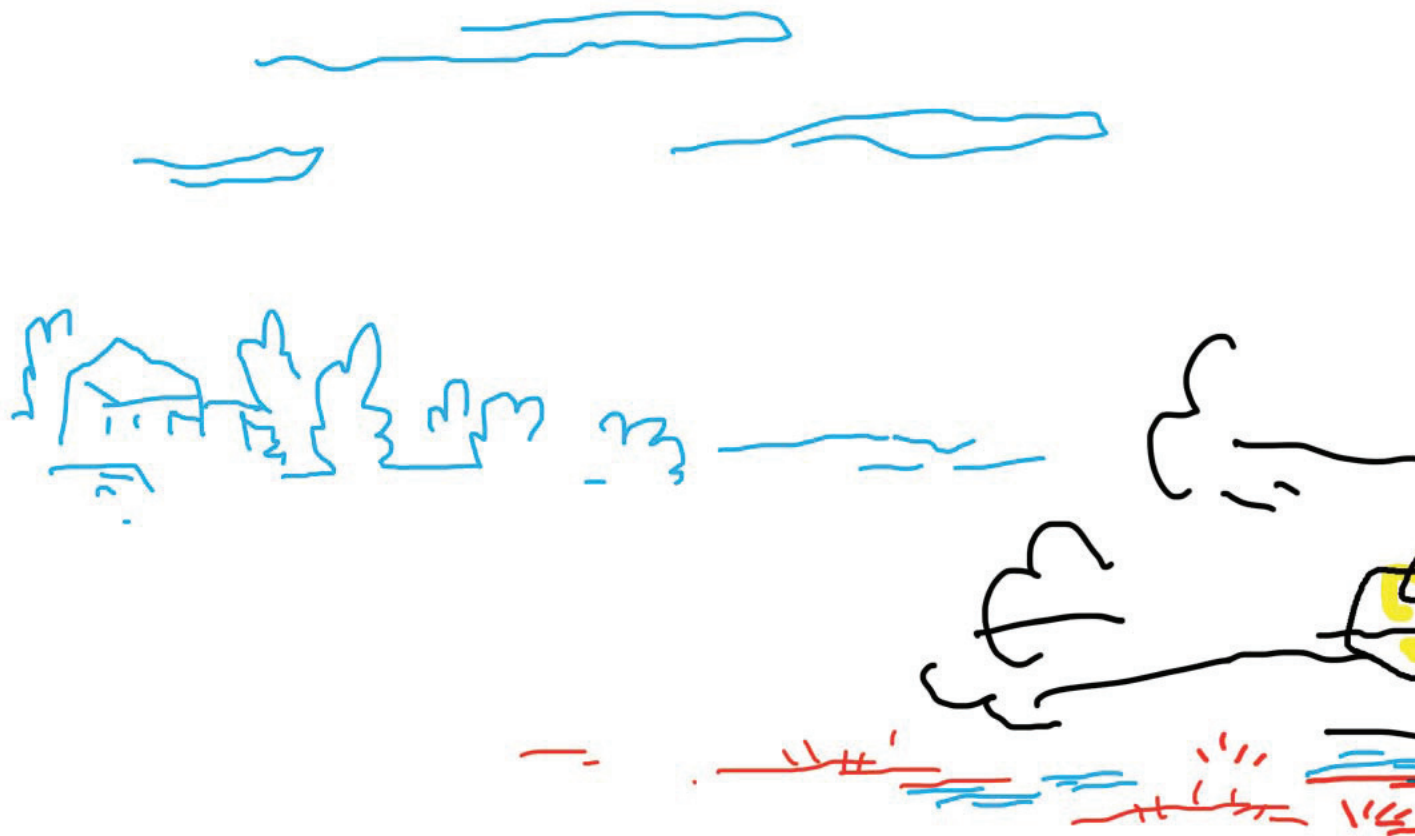
Im Gesetz wurde nicht genau expliziert, bis zu welchem Grad sich jemand selbst schädigen darf. Auch wurde darauf verzichtet, explizit nur eine unmittelbare oder akute Selbstgefährdung als Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung zu bezeichnen.

Welche Einschränkungen des Rechts auf Selbstschädigung sind ethisch angemessen?

Wollte man den Begriff der Selbstgefährdung sehr eng fassen, müssten auch Rauchende, Übergewichtige, ExtremsportlerInnen oder besonders promiskuitive Personen fürsorgerisch untergebracht werden. Es scheint jedoch klar, dass dies nicht angemessen wäre.

Aus ethischer Sicht besteht hierbei ein Konflikt zwischen drei klassischen Prinzipien der biomedizinischen Ethik:²¹ dem Prinzip des Respekts vor der Autonomie respektive vor der Selbstbestimmung von Personen, dem Prinzip des Nicht-Schadens (non-maleficence) und dem Prinzip der Fürsorge (beneficence).

Im Fall von gefährlichen Sportarten tendieren wir bspw. dazu, das Prinzip des Rechts vor der Autonomie höher zu gewichten als das Prinzip des Nicht-Schadens. Obwohl SkitourengeherInnen häufiger tödlich verunglücken als TischtennispielerInnen, käme es einer liberalen Gesellschaft nicht in den Sinn, Skitouren deshalb zu verbieten. Die Mehrheit ist der Auffassung, dass eine erwachsene Person selbst bestimmen kann, ob sie das entsprechende Risiko auf sich nehmen will. Im Fall von Alkoholkonsum sind die Mehrheitsverhältnisse ähnlich verteilt. Weniger klar ist es beim Tabakkonsum, bei dem sich die Beurteilung der Mehrheit in den letzten Jahrzehnten verschoben hat (v.a. allem aber hinsichtlich Passivrauchen, d.h. Drittschädigung). In der öffentlichen Debatte wird das



Prinzip des Nicht-Schadens zunehmend stärker gewichtet und im Gegenzug gewisse Elemente der persönlichen Autonomie eingeschränkt.

Im Fall der Selbstschädigung durch andere Suchtmittel wie beispielsweise Cannabis, Heroin, Kokain, Ecstasy oder Amphetaminen wird das ethische Prinzip des Nicht-Schadens in den meisten Gesellschaften höher gewichtet als das Prinzip des Respekts vor der Selbstbestimmung.

Das Verbot jeglichen Umgangs mit Betäubungsmitteln im Betäubungsmittelgesetz hat paternalistische Züge, welche dem im Strafrecht geltenden Grundsatz der Straflosigkeit von Selbstschädigung zuwiderlaufen. Die Ambivalenz der Gesellschaft hinsichtlich dieses delikaten ethischen Konflikts zwischen Autonomie und Bevormundung hinsichtlich Selbstschädigung widerspiegelt sich also im Gesetz und wäre ein Grund, dieses in Frage zu stellen. Auf der anderen Seite ist jedoch auch zu bedenken, dass Massnahmen gegen die Verbreitung von Betäubungsmitteln nicht nur dem Schutz des Einzelnen vor sich selbst, sondern auch dem Schutz von Dritten und der öffentlichen Gesundheit dienen sollen.

Fazit

Ist das aktuelle Gesetz zur fürsorgerischen Unterbringung angemessen oder wird die Selbstbestimmung zu wenig geschützt?

Substanzabhängigkeiten reichen per se als Grund nicht aus, um eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Zusätzlich muss die Voraussetzung erfüllt sein, dass die nötige Betreuung nicht anders als im Rahmen einer solchen Unterbringung gewährleistet werden kann.²² Wenn diese Zusatzhürde in der Praxis ernst genommen wird, ist damit die Selbstbestimmung ausreichend geschützt. ●

Literatur

- Albrecht, P./Schubarth, M. (2007): Die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes. Einleitung. 2. Auflage. Bern: Stämpfli Verlag.
 BBI (2006): Botschaft zur Änderung des Schweizerischen

Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006. BBl 2006 7001.

www.tinyurl.com/nmtbfp, Zugriff 27.06.2015.

Beauchamp, T.L./Childress, J.F. (2012): Principles of biomedical ethics. 7th edition. New York: Oxford University Press.

Breitschmid, P./Matt, I. (Hrsg.) (2014): Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, Personen- und Familienrecht inkl. Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Art. 426 ZGB N 4. Zürich: Schulthess.

Foddy, B./Savulescu, J. (2006): Addiction and autonomy: Can addicted people consent to the prescription of their drug of addiction? Bioethics 20(1): 1-15.

Grisso T./Appelbaum, P.S (1998): Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals. New York: Oxford University Press.

Nestler, C. (1998): Grundlagen und Kritik des Betäubungsmittelstrafrechts. S. 697-860, in: A. Kreuzer (Hrsg.), Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts. München: C.H. Beck.

Peidli, J. (2012): Selbstschädigung durch Drogenkonsum: Der Cannabis-Beschluss des Bundesverfassungsgerichts. BVerfGE 90: 145. Norderstedt: Grim.

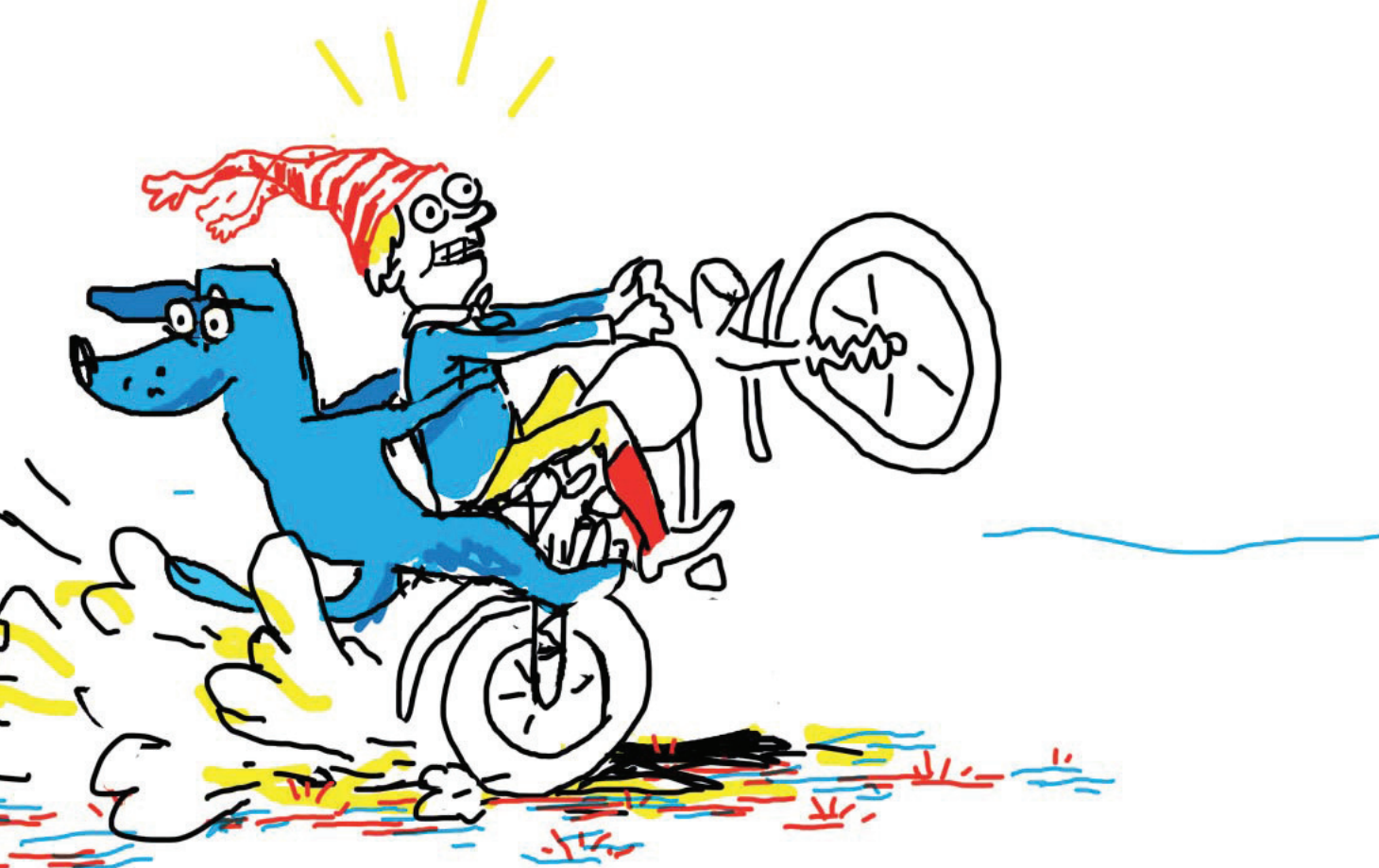
SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2013): Rechtliche Grundlagen im medizinischen Alltag. 2. Auflage. Basel.

Stratenwerth G. (2011): Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I: Die Straftat, 4. Auflage. Bern: Stämpfli.

Trachsel, M./Krones, T./Wild, V. (im Druck): Zwangsernährung oder Palliative Care bei chronischer Anorexia nervosa? Behandlungsstrategien aus medizinethischer Sicht. In: T. Moos/C. Schües/C. Rehmann-Sutter (Hrsg.), Randzonen des Willens, Entscheidungen und Einwilligung in Grenzsituationen der Medizin. Frankfurt a. M.: Peter Lang.

Endnoten

- 1 BGE 134 IV 149 E.4.5; BGE 131 IV 1 E. 3.3.
- 2 Vgl. Stratenwerth G. 2011.
- 3 § 29 ff. BtMG (Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln).
- 4 Art. 19a Abs. 1 BtMG (Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe).
- 5 Vgl. Albrecht 2007.
- 6 Urteil des Bundesgerichts 6P.25/2006 vom 27. April 2006, E. 3.1.
- 7 Art. 2 Ziff. 1 GG (Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland): «Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmässige Ordnung oder das Sittengesetz verstösst.»
- 8 BGE 138 IV 13 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 6P.25/2006 vom 27. April 2006, E. 3.1.
- 9 Vgl. Peidli 2012; Nestler 1998.



10 Strafbar sind nach § 29 Abs. 1 des deutschen BtMG (Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln) nebst Anbau und Besitz auch die Herstellung, der Handel, die Ein- und Ausfuhr, die Abgabe und das Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln.

11 Vgl. Endnote 7.

12 Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994; BVerfGE 90, 145: 172.

13 Vgl. SAMW 2013, Grisso/Appelbaum 1998.

14 Vgl. Trachsel/Krones et al. im Druck.

15 Foddy/Savulescu 2006: 1. Übersetzung durch den Erstautoren: «Wir weisen behauptete verhaltensbasierte Hinweise zurück, die zeigen sollen, dass es Süchtigen an Selbstbestimmungsfähigkeit mangelt. [...] Äussere Kräfte müssen unwiderstehlich sein, damit eine Entscheidung nicht selbstbestimmt ist. Wir argumentieren, dass Heroin keine solche unwiderstehliche Kraft darstellt. Wir stellen die These auf, dass drogenbezogene Wünsche starke normale appetitive Wünsche sind, welche die Urteilsfähigkeit nicht beeinträchtigen. Schliesslich argumentieren wir, dass

der scheinbare Wunsch eines Süchtigen, sich mittels eines bestimmten Verhaltens selbst zu schädigen, nicht als Evidenz für irrationale oder zwanghafte Gedanken herangezogen werden kann. Aufgrund dieser Argumente muss ein nüchterner Heroinsüchtiger als urteilsfähig und selbstbestimmt angesehen werden.

16 Vgl. SAMW 2013: 43.

17 Vgl. Breitschmid/Matt 2014.

18 BBl 2006: 7062.

19 Art. 397a der bis Ende 2012 geltenden Fassung des ZGB lautete: «Eine mündige oder entmündigte Person darf wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann.»

20 Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB.

21 Vgl. Beauchamp/Childress 2012.

22 Art. 426 Abs. 1 ZGB.

Bücher zum Thema



Praktiken der Ein- und Ausschließung in der Sozialen Arbeit

Kommission Sozialpädagogik (Hrsg.) 2015, Beltz Juventa, 316 S.

Armut, Ungleichheit, Diskriminierung und Benachteiligung sind seit jeher zentrale Themen der Sozialpädagogik. Sie verweisen auf Prozesse, an deren Entstehung und Bewältigung sozialpädagogische Institutionen konstitutiv beteiligt sind. Lange Zeit sind die mit diesen Prozessen verbundenen Praktiken der Ein- und Ausschließung nur sehr vereinzelt untersucht worden, geraten aber neuerdings verstärkt in den Blick. Diese Entwicklung greift der Band auf. Neben theoretischen und methodologischen Fragen werden in einer Vielzahl empirischer Analysen auch die unterschiedlichen Modalitäten und Strategien von Ein- und Ausschließungspraktiken in den sozialpädagogischen Handlungsfeldern unter die Lupe genommen.



Soziale Ungleichheit und Sucht.

Ursachen, Auswirkungen, Zusammenhänge
Burkhard Kastenbutt/Aldo Legnaro/Arnold Schmieder (Hrsg.)

2014, LIT Verlag, 168 S.

Im Mittelpunkt des 7. Bandes von Jahrbuch Suchtforschung steht das Thema «Soziale Ungleichheit und Sucht». Damit soll nicht nur auf die ungleiche Verteilung von Lebenschancen, sondern auch auf die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken aufmerksam gemacht werden, zu denen der kompensatorische Konsum von Tabak, Alkohol und Drogen gehören kann. Die Ursachen, Auswirkungen und Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit, Armut und Sucht werden dabei aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet, wobei auch auf Versorgungslücken in der Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen eingegangen wird.

SuchtMagazin im Abonnement

Kontakt: abo@suchtmagazin.ch oder +41(0)31 376 04 01

Jahresabonnement

Schweiz CHF 90.–, International Euro 90.–

Unterstützungsabonnement

Schweiz CHF 120.–, International Euro 120.–

Kollektivabonnement ab 5 Exemplaren

Schweiz CHF 70.–, International Euro 70.–

Schnupperabonnement (3 Ausgaben)

Schweiz CHF 30.–, International Euro 30.–

Ausblick auf die kommenden Schwerpunkte

Nr. 5|2015: **Suchthilfe und Polizei**

Inserateschluss: 25. September 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. Oktober 2015

Nr. 6|2015: **Diverse Themen**

Inserateschluss: 25. November 2015

Erscheinungsdatum: ca. 15. Dezember 2015

Nr. 1|2016: **Rückfall**

Inserateschluss: 25. Januar 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. Februar 2016

Nr. 2|2016: **Sterben und Tod**

Inserateschluss: 25. März 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. April 2016

Nr. 3|2016: **N.N.**

Inserateschluss: 25. Mai 2016

Erscheinungsdatum: ca. 15. Juni 2016

info
Das Schweizer Suchtportal
set

www.infoset.ch

Lieferbare Nummern des SuchtMagazin

Bestellungen direkt an abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Einzelheft CHF 18.– | Euro 18.– (exkl. Porto)

2015	1	Kooperation	2009	1	Suchtarbeit und Prävention in der Bodenseeregion
	2	Aufwachen heute		2	Qualität in der Suchtarbeit
	3	Qualität		3	Sucht im Alter – stationäre Kontexte und Wohnen
	4	Selbst- vs. Fremdverantwortung		4	Migration und Sucht
2014	1	Komorbidität		5	Jugendgewalt und Sucht
	2	Schadensminderung		6	Medikamente – Heil- und Suchtmittel
	3	E-Interventionen	2008	1	Schadensminderung
	4	Rausch und Konsumkompetenz		2	Jugend heute (nur PDF)
	5	Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung		3	Kontrollierter Konsum
	6	Marktregulierung		4	Gender Mainstreaming
2013	1	Substitutionsgestützte Behandlung		5	Cannabispolitik
	2	Sucht im Alter		6	Alkohol und Jugendschutz
	3	Stimulanzien	2007	1	Mobbing – Gefahren und Chancen
	4	Selbsthilfe		2	Früherkennung und Frühintervention
	5	Diverse Themen		3	Schule – Good Practice
	6	Zukunft der Suchtforschung		4	Suchtprävention, Jugend und Alkohol
2012	1	Angehörige		5	Fussball – Fankultur und Fanarbeit
	2	Suchtpolitik		6	«Die Kette» – Drogenmagazin – Suchtmagazin
	3&4	Tabak	2006	1	Substitution: Methadon, Heroin, Nikotin
	5	Adoleszenz		2	Frau, Sucht, Gender
	6	Sozialraum		3	Gesundheitsförderung in Stadtteil- und Jugendarbeit; Heroinabhängige Frauen, Femmestische
2011	1	Alkoholpolitik		4	Gesundheitsförderung im Betrieb
	2	Sucht am Arbeitsplatz		5	Hungern – Schneiden – Essen
	3	Verhaltenssüchte		6	Rasen, Rausch und Risiko
	4	Kinder stärken	2005	1	Schnittstelle Schule – Beruf
	5	Früherkennung und Frühintervention		2	Gesundheit und Prävention in Haft
	6	Social Networks (Web 2.0)		3	Ritalinbehandlung – Pro und Contra
2010	1	Evidenzbasierte Suchtprävention (nur PDF)		4	QuaTheDA, Psychoaktiv.ch, Gender Mainstream, HIV-Therapie
	2	Neuro-Enhancer		5	Prävention mit Peer Groups
	3	Sucht im Alter		6	Gesundheitsförderung in der Gemeinde und im Quartier
	4	Frühe Förderung (nur PDF)			
	5	Club Health			
	6	Drogenmärkte und Drogenhandel			